

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PENYAKIT INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI PUSKESMAS SAKRA KABUPATEN LOMBOK TIMUR PERIODE APRIL – MEI 2023

Adinda Satrianti Oktari¹, Ni Made Amelia Ratnata Dewi², Mahacita Andanalusia³

¹ Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Mataram.

² Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Mataram.

³ Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Mataram.

Whatsapp Number: 081999260847

DOI: <https://doi.org/10.29303/sjp.v6i1.264>

Article Info

Received :

Revised :

Accepted :

Abstract: Infeksi Saluran Pernapasan Akut atau ISPA masih menjadi masalah kesehatan yang harus diperharikan karena penyakit ini dapat menyebabkan kematian terutama pada balita. Prevalensi penyakit ISPA di puskesmas Sakra mencapai 3.425 kasus pertahun 2021. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Sakra Kabupaten Lombok Timur. Jenis penelitian ini adalah *survey analitik* dengan pendekatan *consecutive sampling*. Populasi yang digunakan yaitu seluruh balita yang berobat di Puskesmas Sakra pada periode April - Mei 2023. Teknik pengumpulan sampel menggunakan metode *accidental sampling* dihitung dengan rumus *Lemeshow* dengan 33 balita sebagai sampel dalam penelitian ini. Instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah kuisioner yang telah diuji validitas (1,00) dan uji reliabilitas (0,927) yang telah dinyatakan valid dan reliabel. Teknik analisis data menggunakan statistika uji *fisher exact* dan *kruskal wallis* menggunakan perangkat lunak SPSS versi 25. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin ($p=0,62$), berat badan lahir ($p=0,544$), kelengkapan imunisasi ($p=1,00$), ASI eksklusif ($p=0,569$), kepadatan hunian ($p=1,00$), pajanan asap rokok ($p=0,375$), pendapatan keluarga ($p=0,364$), penggunaan anti nyamuk ($p=0,664$), bahan bakar memasak ($0,443$), penggunaan bedak bayi ($p=0,455$), tingkat pendidikan ($p=0,455$), pengetahuan ($p=0,625$), sikap ($p=0,656$) dan perilaku ($p=1,00$) terhadap frekuensi ISPA. Sehingga dapat disimpulkan tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara faktor-faktor yang diteliti terhadap frekuensi ISPA dan tidak ditemukan perbedaan yang bermakna antara kelompok-kelompok faktor yang diteliti terhadap frekuensi ISPA.

Keywords: Balita, Faktor resiko, ISPA

Pendahuluan

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) didefinisikan sebagai suatu penyakit saluran pernapasan yang disebabkan oleh agen

infeksius yang ditularkan dari manusia ke manusia. Gejala yang ditimbulkan biasanya cepat, yaitu dalam waktu beberapa jam sampai beberapa hari (Masriadi, 2017). Penyakit ini

Email: ameliadewi@unram.ac.id

Copyright © 2021, The Author(s).

This article is distributed under a [Lisensi Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

diawali dengan demam disertai dengan satu gejala atau lebih seperti sakit tenggorokan atau nyeri telan, pilek dan batuk (Maryuani, 2013).

ISPA adalah salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia. Di Negara bagian Asia, tingkat mortalitas penyakit ISPA sangat tinggi pada bayi dan anak-anak. Kasus terbanyak terjadi di India (43 juta), China (21 juta), dan Pakistan (10 juta). Di Indonesia dan Nigeria terdapat enam juta kasus (Kementrian Kesehatan RI, 2012). Menurut Riskesdas (2018) prevalensi ISPA di Indonesia sebesar 9,3%. Lima provinsi dengan kasus ISPA tertinggi di Indonesia yaitu terdapat di Provinsi Nusa Tenggara Timur 15,4%, Papua 13,1%, Banten 11,9%, Nusa Tenggara Barat 11,7% dan Bali 9,7% (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Balita adalah anak usia 0-5 tahun, berada pada tahap perkembangan manusia yang disebut masa emas (*golden years*). Balita lebih rentan terserang ISPA dikarenakan respon imunologis yang belum sempurna. Balita sudah memiliki kadar sel T, akan tetapi sel T yang dimiliki adalah sel T naïve yang belum berespon terhadap paparan antigen (Bratawidjaja & Rengganis, 2009)

Pada tahun 2019 penyakit ISPA merupakan kasus nomor 1 (satu) dalam kategori 10 penyakit terbanyak di NTB dengan jumlah kunjungan tertinggi yaitu 174.213 kunjungan per tahun (Dinas Kesehatan NTB, 2020). Prevalensi ISPA berdasarkan riwayat diagnosis atau gejala pada balita menurut kabupaten/kota provinsi Nusa Tenggara Barat menurut Riskesdes 2018, Lombok Timur menempati peringkat pertama dengan persentasi 9,15%. Pada 3 tahun terakhir ini ISPA menempati peringkat utama penyakit dengan kunjungan tertinggi di puskesmas Sakra. Berdasarkan hasil observasi di puskesmas Sakra, menunjukkan bahwa prevalensi kejadian ISPA pada tahun 2021 mencapai 3.425 kasus. Pemilihan puskesmas Sakra sebagai tempat penelitian adalah dimana sesuai hasil observasi belum ada yang melakukan penelitian terkait ISPA di puskesmas Sakra dan prevalensi ISPA pada tahun 2021 meningkat. Berdasarkan angka kejadian kasus ISPA pada balita yang tinggi di puskesmas Sakra maka diperlukan suatu penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Sakra Lombok Timur.

Metode

Jenis penelitian ini adalah bersifat *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang terdiagnosis ISPA yang berada di wilayah Puskesmas Sakra Kabupaten Lombok Timur periode April - Mei 2023. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien balita penderita ISPA yang berobat ke Puskesmas Sakra yang memenuhi kriteria inklusi

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Nonprobability Sampling*. Dimana tehnik pengumpulannya yaitu jenis *consecutive sampling*, dimana semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan ke dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro & Ismael, 2014). Besar sampel minimal pada penelitian ini adalah 33 balita.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuisioner yang disebar secara langsung dengan mengajukan 28 pertanyaan kepada responden. Pertanyaan kuisioner meliputi 3 aspek diantaranya adalah karakteristik pasien, keadaan lingkungan, serta pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Responden

Responden yang digunakan pada penelitian ini adalah keluarga pasien berusia 0 - 60 bulan yang berada di wilayah Puskesmas Sakra yang memenuhi kriteria inklusi. Jumlah responden pada penelitian ini adalah 33 orang. Anak yang menjadi responden umumnya datang dengan tujuan berobat atau imunisasi. Karakteristik responden yang diteliti adalah jenis kelamin, usia, berat badan lahir, status gizi, kelengkapan imunisasi, ASI eksklusif.

Table Karakteristik Responden Penelitian

| Karakteristik | Frekuensi (n=33 responden) | Persentase |
|---------------------------------|-------------------------------|------------|
| Jenis kelamin | | |
| Laki-laki | 20 | 60.6 |
| Perempuan | 13 | 39.4 |
| Berat badan lahir (gram) | | |
| BBLR | 2 | 6.1 |
| BBLN | 31 | 93.9 |
| BBLB | 0 | 0 |
| Status gizi | | |
| Normal | 33 | 100 |
| Tidak | 0 | 0 |
| Kelengkapan imunisasi | | |
| Lengkap | 31 | 93.9 |
| Tidak lengkap | 2 | 6.1 |
| ASI eksklusif | | |

| | | |
|-----------------|----|------|
| Eksklusif | 28 | 84.8 |
| Tidak eksklusif | 5 | 15.2 |

Ket : BBLR : berat badan lahir rendah
 BBLN: berat badan lahir normal
 BBLB : berat badan lahir besar

Berdasarkan tabel 4.3 terdapat sebanyak 20 responden laki-laki dan 13 responden perempuan dengan persentase masing-masing secara berturut-turut antar laki-laki dan perempuan adalah 60,6% dan 39,4%. Anak yang memiliki riwayat berat badan lahir rendah hanya 2 responden (6,1%), sisanya 31 responden (93,9%) memiliki berat badan lahir normal dan tidak ditemukan responden dengan berat badan lahir berlebih. Seluruh responden sebanyak 33 responden (100%) dinyatakan memiliki status gizi yang normal. Sebagian besar responden memiliki status imunisasi yang lengkap yaitu sebanyak 31 responden (93,9%) dan sisanya 2 responden (6,1%) memiliki status imunisasi yang tidak lengkap. Ada 2 kategori untuk pemberian ASI eksklusif, yaitu 28 responden (84,8%) mendapatkan ASI eksklusif dan sisanya 5 responden (15,2%) mendapatkan ASI tidak eksklusif.

Karakteristik Lingkungan

Table Karakteristik Lingkungan

| Karakteristik | Frekuensi (n=33 responden) | Persentase |
|-------------------------------|-------------------------------|------------|
| Kepadatan hunian | | |
| Tidak padat | 13 | 39.4 |
| Padat | 20 | 60.6 |
| Pajanan asap rokok | | |
| Ada | 29 | 87.9 |
| Tidak ada | 4 | 12.1 |
| Pendapatan keluarga | | |
| Di bawah UMR | 30 | 90.9 |
| UMR | 3 | 9.1 |
| Di atas UMR | 0 | 0 |
| Penggunaan anti nyamuk | | |
| Bakar | 8 | 24.2 |
| Oles | 0 | 0 |
| Semprot | 1 | 3.0 |
| Elektrik | 5 | 15.2 |
| Tidak memakai | 19 | 57.6 |
| Bahan bakar memesak | | |

| | | |
|---------------|----|------|
| Kayu bakar | 3 | 9.1 |
| Kompore gas | 30 | 90.9 |
| Tidak memasak | 0 | 0 |

Bedak bayi

| | | |
|---------------|----|------|
| Tabur | 18 | 54.5 |
| Padat | 1 | 3.0 |
| Tidak memakai | 14 | 42.4 |

Tingkat pendidikan

| | | |
|---------------|----|------|
| Tidak sekolah | 0 | 0 |
| SD/Sederajat | 7 | 21.2 |
| SMP/Sederajat | 14 | 42.2 |
| SMA/Sederajat | 10 | 30.3 |
| D3/S1 | 2 | 6.1 |
| S2/S3 | 0 | 0 |

Ket : UMR = upah minimum regional

Berdasarkan tabel 4.4 ditemukan bahwa sebanyak 13 responden (39,4%) tinggal di rumah dengan hunian padat dan 20 responden (60,6%) tinggal di rumah dengan hunian yang tidak padat. Pajanan asap rokok diketahui 4 responden (12,1%) bebas dari pajanan asap rokok dan sisanya 29 responden (87,9%) terpapar dari pajanan asap rokok. Pendapatan keluarga responden terbagi atas pendapatan di bawah UMR dengan jumlah 30 responden (90,9%) dan sisanya 3 responden (9,1%) sesuai dengan UMR dan tidak didapatkan responden dengan pendapatan keluarga di atas UMR. Dimana UMR untuk wilayah Lombok timur adalah Rp 2.372.532. Penggunaan anti nyamuk didapatkan 8 responden (24,2%) menggunakan obat nyamuk bakar, 1 responden (3,0%) menggunakan anti nyamuk semprot, 5 responden (15,2%) menggunakan anti nyamuk elektrik dan sisanya lebih dari setengah responden tidak menggunakan anti nyamuk 19 responden (57,6%). Bahan bakar yang digunakan memasak didapatkan 3 responden (9,1%) menggunakan kayu bakar dan sisanya 30 responden (90,9%) menggunakan kompor gas. Penggunaan bedak bayi didapatkan 18 responden (54,5%) menggunakan bedak tabur, 1 responden (3,0%) menggunakan bedak padat dan sisanya 14 responden (42,4%) tidak menggunakan bedak. Tingkat pendidikan responden terbagi atas tidak sekolah sebanyak 0 responden, SD/ sederajat

sebanyak 7 responden (21,2%), SMP/ sederajat sebanyak 14 responden (42,2%), SMA/ sederajat sebanyak 10 responden (30,3%), D3/S1 sebanyak 2 responden (6,1%) dan tidak didapatkan tingakat pendidikan responden S2/S3.

Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Orang Tua

Pada tabel 4.5 didapatkan nilai minimal, maksimal dan rata-rata dari setiap karakteristik pengetahuan, sikap dan perilaku. Dimana pada karakteristik pengetahuan didapatkan nilai minimal 11, nilai maksimal 16 dan nilai rata-rata 13,5. Sehingga berdasarkan hal tersebut karakteristik pengetahuan dengan nilai <13,5 dikatakan rendah dan nilai ≥13,5 dikatakan tinggi. Sikap didapatkan nilai minimal 27, nilai maksimal 44 dan nilai rata-rata 35,5. Nilai <35,5 dikatakan memiliki sikap negatif dan nilai ≥35,5 dikatan memiliki sikap positif. Pada karakteristik perilaku didapatkan nilai minimal 17, nilai maksimal 27 dan nilai rata-rata 24,4. Dengan demikian dapat dikatakan nilai <24,4 memiliki perilaku yang kurang baik dan nilai ≥24,4 dikatakan memiliki perilaku baik. Seperti pada penelitian Stephani Salim (2019) didapatkan nilai rata-rata untuk pengetahuan, sikap dan perilaku secara berturut turut yaitu 15,3 untuk pengetahuan, 40,03 untuk sikap dan 34,46 untuk perilaku.

Table Rata-rata Nilai Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Orang Tua.

| Karakteristik | Min | Maks | Rata-rata |
|---------------|-----|------|-----------|
| Pengetahuan | 11 | 16 | 13,5 |
| Sikap | 27 | 44 | 35,5 |
| Perilaku | 17 | 27 | 24,7 |

Pada table 4.6 didapatkan 13 responden (39,4%) dengan pengetahuan tinggi dan sisanya 20 responden (60,6%) masih memiliki pengetahuan rendah terhadap ISPA. Sikap responden terhadap ISPA yaitu 16 responden (48,5%) masih bersikap negatif 17 responden (51,5%) bersikap positif. Berdasarkan perilaku responden terhadap ISPA, didapatkan 3 responden (9,1%) yang berperilaku baik dan 30 responden (90,9%) yang berperilaku kurang.

Table Kategori Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Orang Tua.

| Karakteristik | Frekuensi (n=33 responden) | Persentase |
|---------------|-------------------------------|------------|
| Karakteristik | | |

| Pengetahuan | | |
|-------------|----|------|
| Rendah | 20 | 60.6 |
| Tinggi | 13 | 39.4 |
| Sikap | | |
| Negatif | 16 | 49.5 |
| Positif | 17 | 51.5 |
| Perilaku | | |
| Kurang | 30 | 90.9 |
| Baik | 3 | 9.1 |

Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian ISPA dengan Frekuensi ISPA

Frekuensi ISPA berdasarkan hasil penelitian didapatkan frekuensi ISPA dengan intensitas sering dan tidak sering. Dimana intensitas ISPA dikatakan sering apabila responden mengalami ISPA lebih dari 1 kali dalam satu bulan dan lebih dari 3 kali dalam satu tahun. Dimana berdasarkan hasil penelitian didapatkan 5 orang dengan kategori ISPA dengan intensitas sering dan 28 dengan intensitas tidak sering.

Table Hubungan antara Karakteristik Responden dengan Frekuensi ISPA

| Variabel | Frekuensi | | Nilai p |
|---------------------------------|-----------|--------------|--------------------|
| | Sering | Tidak sering | |
| Jenis kelamin | | | |
| Laki-laki | 4 | 16 | 0.62 ^a |
| Perempuan | 1 | 12 | |
| Berat badan lahir (gram) | | | |
| BBLR | 0 | 2 | 0.544 ^b |
| BBLN | 5 | 26 | |
| BBLB | 0 | 0 | |
| Status gizi | | | |
| Normal | 5 | 28 | |
| Tidak | 0 | 0 | |
| Kelengkapan imunisasi | | | |
| Lengkap | 5 | 26 | 1 ^a |
| Tidak lengkap | 0 | 2 | |
| ASI eksklusif | | | |
| Eksklusif | 5 | 23 | 0.569 ^a |
| Tidak eksklusif | 0 | 5 | |

Ket : a = uji fisher exact

b = uji kruskal wallis

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan perbedaan persentase jumlah responden penderita ISPA berdasarkan jenis kelamin. Dimana terdapat 60,6% pasien laki-laki dan 39,4% pasien perempuan. Berdasarkan tabel 4.7, hasil uji *Fisher Exact's Test* menunjukkan bahwa tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan frekuensi ISPA, dengan hasil nilai $p = 0,62$. Hal ini sejalan dengan penelitian Ritonga (2021) dimana pada penelitian ini menyatakan jenis kelamin anak bukan merupakan indikator kesehatan dan pertumbuhan anak. Pada penelitian ini tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dan frekuensi ISPA, hal ini bisa disebabkan oleh pemberian vitamin atau asupan yang bisa menyetarai imunitas antara laki-laki dan perempuan.

Berdasarkan hasil uji dengan tes *Kruskal Wallis*, tidak menemukan hubungan yang bermakna antara BBLR dengan frekuensi ISPA (nilai $p = 0,544$). Hal ini sejalan dengan penelitian Syahidi et al. (2016) yang juga mendapatkan hasil yang sama (nilai $p = 1,00$). Dari hasil analisis diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel tersebut dengan ISPA. Menurut Syahidi et al. (2016) hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya responden BBLR maka hasilnya tidak cukup untuk menggambarkan kejadian BBLR terhadap frekuensi ISPA. BBLR pada bayi dapat menyebabkan daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi menjadi rendah, perkembangan dan pertumbuhan terhambat, tingkat kematian lebih tinggi dan mudah mengalami gangguan pernafasan, hal ini disebabkan oleh otot pada pernafasan yang lemah dan perkembangan paru-paru yang belum sempurna.

Berdasarkan data yang diperoleh, diketahui sebanyak 31 responden (93,3%) memiliki riwayat imunisasi lengkap dan hanya 2 responden (6,1%) yang memiliki riwayat imunisasi tidak lengkap. Imunisasi merangsang kekebalan tubuh bayi sehingga dapat terlindungi dari beberapa penyakit berbahaya. Pemberian imunisasi dasar lengkap berguna untuk memberi perlindungan menyeluruh terhadap penyakit-penyakit yang berbahaya. Data pada tabel 4.7, ditemukan hubungan yang tidak bermakna antara kelengkapan imunisasi dengan kejadian ISPA berdasarkan uji *Fisher's exact* (nilai $p = 1$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Adriyani (2017) yang menemukan tidak ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan kejadian ISPA (nilai $p = 0,272$). Anak yang memiliki riwayat

imunisasi lengkap memiliki kesempatan yang sama dengan anak yang memiliki riwayat imunisasi tidak lengkap untuk terkena penyakit ISPA. Hal ini dapat disebabkan karena masyarakat tidak mengiraikan penyebab infeksi ISPA yang mengancam sekeliling sehingga tidak melakukan pencegahan selain dari imunisasi. Selain dari imunisasi, sistem imun juga akan terbentuk apabila terjadi paparan suatu zat yang oleh sel atau jaringan dianggap asing atau pathogen, seperti seseorang yang sebelumnya pernah terpapar suatu penyakit.

Jumlah responden yang mengalami kejadian ISPA berdasarkan data yang diperoleh yaitu sebanyak 28 responden yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dan 5 responden yang mendapatkan ASI eksklusif. Pemberian ASI Eksklusif bagi bayi untuk mencegah penyakit infeksi karena ASI memiliki zat protektif atau zat imun. Berbeda dengan bayi yang tidak diberi ASI secara eksklusif akan kehilangan zat protektif yang terkandung di dalam ASI sehingga rentan untuk terkena penyakit infeksi (Syahriah, 2014). Namun berdasarkan uji *Fisher's Exact* menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA (nilai $p = 0,569$). Hasil ini sejalan dengan penelitian Putri dan Adriyani (2017) (nilai $p = 0,965$). Kemungkinan hal ini dapat disebabkan oleh kualitas dan kandungan ASI yang kurang lengkap dikarenakan asupan ibu yang tidak memadai kebutuhan ASI responden. Sedangkan berdasarkan hasil penelitian (Kartini, 2019) menjelaskan bahwa adanya hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita dengan nilai p -value 0,000.

Table Hubungan antara Karakteristik Lingkungan dengan Frekuensi ISPA

| Karakteristik | Frekuensi | | Nilai p |
|----------------------------|-----------|--------------|--------------------|
| | Sering | Tidak sering | |
| Kepadatan hunian | | | |
| Tidak padat | 2 | 11 | 1 ^a |
| Padat | 3 | 17 | |
| Pajanan asap rokok | | | |
| Ada | 5 | 24 | 0,375 ^b |
| Tidak ada | 0 | 4 | |
| Pendapatan keluarga | | | |
| Di bawah UMR | 4 | 26 | 0,364 ^b |

| | | | |
|-------------|---|---|--|
| UMR | 1 | 2 | |
| Di atas UMR | 0 | 0 | |

| Penggunaan anti nyamuk | | | |
|-------------------------------|---|----|--------------------|
| Bakar | 1 | 7 | 0.664 ^a |
| Oles | 0 | 0 | |
| Semprot | 0 | 1 | |
| Elektrik | 0 | 5 | |
| Tidak memakai | 4 | 15 | |

| Bahan bakar memesak | | | |
|----------------------------|---|----|--------------------|
| Kayu bakar | 0 | 3 | 0.443 ^a |
| Kompor gas | 5 | 25 | |
| Tidak memasak | 0 | | |

| Bedak bayi | | | |
|-------------------|---|----|--------------------|
| Tabur | 4 | 14 | 0.455 ^a |
| Padat | 0 | 1 | |
| Tidak memakai | 1 | 13 | |

| Tingkat pendidikan | | | |
|---------------------------|---|----|--------------------|
| Tidak sekolah | 0 | 0 | 0.455 ^a |
| SD/Sederajat | 2 | 5 | |
| SMP/Sederajat | 2 | 12 | |
| SMA/Sederajat | 0 | 10 | |
| D3/S1 | 1 | 1 | |
| S2/S3 | 0 | 0 | |

Ket : a = uji fisher exact
b = uji kruskal wallis

Jumlah responden dengan karakteristik kepadatan hunian didapatkan 13 responden tinggal di rumah yang tidak padat dan 20 responden tinggal di rumah yang padat. Tingkat kepadatan hunian yang tinggi dapat menyebabkan tingginya tingkat pencemaran lingkungan. Sehingga angka kesakitan semakin meningkat. Setelah dilakukan uji *Fisher's exact*, didapatkan kepadatan penghuni di penelitian ini tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna antara tidak padat dengan padat terhadap kejadian ISPA (nilai $p=1,00$). Hasil yang tidak bermakna mungkin dikarenakan masih ada faktor rumah lainnya seperti ventilasi rumah dan

kebersihan rumah yang berkontribusi meningkatkan kejadian ISPA.

Didapatkan 29 responden mendapatkan paparan asap rokok dan 4 responden bebas dari paparan asap rokok. Berdasarkan tabel 4.8, setelah dilakukan uji *Kruskal Wallis* tidak ditemukan adanya perbedaan yang bermakna antara pajanan asap rokok terhadap frekuensi ISPA dengan (nilai $p = 0,375$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Megasari (2017) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara asap rokok dengan frekuensi ISPA (nilai $p = 0,959$). Hasil penelitian Megasari (2017) tidak bermakna dikarenakan jumlah rokok yang dikonsumsi keluarga responden tidak mencapai 12 batang setiap hari, sehingga paparan asap rokok belum sampai menimbulkan kematian sel epitel pernapasan yang luas dan menurunkan sistem imun bawaan.

Jumlah responden yang mengalami kejadian ISPA berdasarkan tingkat pendapatan keluarga diketahui 30 responden memiliki pendapatan keluarga dibawah UMR dan 3 responden memiliki pendapatan keluarga sesuai dengan UMR. Setelah dilakukan uji dengan tes *Fisher's exact*, tidak ditemukan adanya perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok pendapatan keluarga dengan frekuensi ISPA, (nilai $p = 0,634$). Hasil ini sejalan dengan penelitian Syahidi et al. yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pendapatan keluarga dengan frekuensi ISPA (nilai $p = 0,047$).

Berdasarkan tabel 4.8, tidak ditemukan adanya perbedaan yang bermakna antara penggunaan anti nyamuk terhadap frekuensi ISPA dengan uji *Kruskal Wallis* (nilai $p = 0,664$). Pada penelitian Syahidi et al., 2016 tidak didapatkan hubungan yang bermakna antar penggunaan anti nyamuk dengan frekuensi ISPA. Namun resiko terbesar kejadian ISPA terdapat pada obat nyamuk bakar akibat asapnya yang dapat terhirup. Sedangkan obat nyamuk semprot cair memiliki konsentrasi berbeda karena cairan yang dikeluarkan ini akan diubah menjadi gas (artinya, dosisnya lebih kecil). Sementara obat nyamuk elektrik lebih kecil lagi karena bekerja dengan cara mengeluarkan asap tapi dengan daya listrik (makin kecil dosis bahan zat aktif, makin kecil pula bau yang ditimbulkan; sekaligus makin minim pula kemungkinan mengganggu kenyamanan manusia Akan tetapi jumlah responden yang mengalami ISPA dilihat dari penggunaan anti nyamuk tidak ditemukan perbedaan bermakna antara responden yang menggunakan obat anti nyamuk dengan

responden yang tidak menggunakan obat anti nyamuk.

Setelah melakukan uji *Fisher's exact*, pada penelitian ini tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna antara penggunaan bahan bakar memasak terhadap kejadian ISPA (nilai $p=443$). Bahan bakar yang digunakan untuk memasak sehari-hari dapat menyebabkan kualitas udara yang rusak.

Pada penelitian ini setelah dilakukan uji *Fisher's exact*, didapatkan hasil penggunaan bedak bayi tidak menunjukkan perbedaan bermakna antar penggunaan bedak tabur, padat dan tidak menggunakan bedak dengan (nilai $p=0,455$). Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya didapatkan bahwa penggunaan bedak secara berkelanjutan dapat menyebabkan penipisan surfaktan dan kerusakan alveolar. Namun pada penelitian ini tidak didapatkan perbedaan bermakna antara penggunaan bedak bayi dengan frekuensi kejadian ISPA. Dengan demikian penyakit ISPA bukan disebabkan oleh penggunaan bedak pada responden, hal ini dapat disebabkan oleh bakteri atau virus yang ditularkan dari seseorang yang telah terjangkit penyakit ini melalui udara atau droplet (DepKes RI, 2012).

Mayoritas responden berpendidikan dasar (SD-SMP-SMA) sebesar 93,7%,. Dalam penelitian ini, tidak ditemukan perbedaan yang bermakna antara beberapa kelompok pendidikan terhadap frekuensi ISPA setelah dilakukan dengan uji *Kruskal Wallis* (nilai $p = 0,455$). Hasil ini sejalan dengan penelitian Haryani (2021) dengan nilai ($p = 0,976$). Pendidikan menjadi salah satu faktor terjadinya ISPA, namun semakin banyak pengalaman hidup yang dilalui membuat seseorang menjadi siap untuk menjalani masalah yang terjadi sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

Table Hubungan antara Pengetahuan, Sikap dan perilaku dengan Frekuensi ISPA

| Karakteristik | Frekuensi | | Nilai p |
|--------------------|-----------|--------------|--------------------|
| | Sering | Tidak sering | |
| Pengetahuan | | | |
| Rendah | 4 | 16 | 0.625 ^b |
| Tinggi | 1 | 12 | |
| Sikap | | | |
| Negatif | 3 | 13 | 0.656 ^b |
| Positif | 2 | 15 | |

Perilaku

| | | | |
|--------|---|----|-------------------|
| Kurang | 5 | 25 | 1.00 ^b |
| Baik | 0 | 3 | |

Ket : a = uji fisher exact

b = uji kruskal wallis

Berdasarkan tabel 4.9, tidak ditemukan perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok pengetahuan terhadap frekuensi ISPA (nilai $p = 0,625$, uji *Fisher's exact*). Penelitian Taarelluan dan Pangemanan (2016) juga menyimpulkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan frekuensi ISPA (nilai $p = 0,162$). Masih ada faktor lain yang berpengaruh lebih erat seperti kebiasaan pada masyarakat yang tidak sejalan dengan pengetahuan. Pengetahuan yang kurang tidak ada hubungannya dengan pencegahan ISPA, hal ini dapat disebabkan tingkat pendidikan masyarakat yang rendah dengan mata pencaharian sebagai petani dan sebagian waktu mereka dihabiskan di kebun menyebabkan masyarakat tidak memiliki kesempatan untuk meningkatkan pengetahuan akibatnya mereka tidak menghiraukan dan cenderung abai terhadap resiko ISPA yang mengancam kesehatan (Akbar et al, 2023).

Kedua kategori sikap tidak berbeda secara bermakna terhadap frekuensi ISPA dalam penelitian ini (nilai $p = 0,656$ dengan uji *Fisher's exact*). Penelitian dari Adriani (2015) juga mendapatkan bahwa tidak ada hubungan sikap dengan kejadian ISPA (nilai $p = 0,08$). Ada pengaruh pengalaman pribadi, media massa dan orang lain yang masih dianggap penting di dalam lingkungannya. Penelitian ini tidak bermakna mungkin dikarenakan oleh pengetahuan terhadap ISPA yang masih kurang, sehingga sikap responden terhadap ISPA pun kurang. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Taarelluan (2016) yang mempunyai hasil adanya hubungan yang bermakna antara sikap dan kejadian ISPA (nilai $p = 0,003$).

Penelitian ini menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok perilaku terhadap frekuensi ISPA (nilai $p = 1,00$ uji *Fisher's exact*). Sejalan dengan penelitian Stephani Salim (2019) dimana diperoleh (nilai $p = 1,00$) didapatkan bahwa orangtua mengetahui cara untuk menghindar ISPA melalui televisi, bukan dari tenaga kesehatan, dimana informasi dari televisi mungkin salah. Namun hal ini bertentangan dengan penelitian Rahman (2013) yang mendapatkan ada hubungan sikap terhadap frekuensi ISPA (nilai $p = 0,001$). Hal ini disebabkan oleh kurangnya kesadaran ibu terhadap PHBS, menutup mulut ketika bersin, melarang anggota keluarga merokok di dalam rumah dan menghindari anak dari penderita ISPA.

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu tidak ada jaminan bahwa jumlah sampel yang didapatkan dapat merepresentasikan data yang diperoleh karena sebaran data yang kurang merata pada setiap desa atau dusun yang ada.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Sakra Kabupaten Lombok Timur, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna dari jenis kelamin, BBL, kelengkapan imunisasi, pemberian ASI eksklusif, kepadatan hunian, pajanan asap rokok, pendapatan keluarga, penggunaan anti nyamuk, bahan bakar memasak, bedak bayi, tingkat pendidikan orang tua, pengetahuan, sikap dan perilaku dengan tingkat kejadian ISPA

Referensi

- Adriani, M. & Defita, A. P. (2015) Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah kerja Puskesmas Tifo Baleh Bukittinggi Tahun 2014. *Jurnal Ilmu Kesehatan STIKES Yarsi*.
- Akbar,Z., Reno R., Oktaviani D., Novita R. dan Abdurrahman H. (2023). Perilaku Pencegahan ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Bunut Kabupaten Pelalawan. *Journal of Community Health*. 9(1). 12-20.
- Baratawidjaja., K.G. dan Rengganis I. (2009). *Imunologi Dasar Edisi 7*. Jalarta : Balai Penertbit Fakultas Kedokteran UI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat. (2020). *Profil Kesehatan Nusa Tenggara Barat*. Mataram.
- Haryani, S. dan Misniarti.(2021). Pernafasan Akut (ISPA) di Provinsi Bengkulu. *Jurnal Kesehatan*. 15(2). 95-104. DOI:10.36082/qjk.v15j2.240.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Maryunani, A. (2013). *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta: TIM.
- Masriadi. 2017. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Depok: Rajawali Pers.
- Megasari & Vivi, Y. (2017) *Hubungan Antara Paparan Asap Rokok dengan Terjadinya ISPA pada Balita si Klinik Pratama Gotong Royong Surabaya*. Widya Mandala Catholic University Surabaya.
- Ritonga, K dan Budi K. (2021). Hubungan Faktor Resiko dengan Kejadian ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Beringin Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2020. *Jurnal Kedokteran Sains dan Teknologi Medik*. IV(II). 108-114. <https://ojsfkuisu.com/index.php/stm/index>.
- Salim, S., Lokot, D. L., Cut, A. A. Milahayati, D. dan Eka, R. M. (2021). Analisis of Factors Influencing Acute Respiratory Infection among Under Five Children in Sering Public Health Center, Medan Tembung Subdistrict. *Folia Medica*. 63(2). hal. 228-233. DOI: 10.3897/folmed.63.e52883.
- Syahrani, Santoso, dan Sayono. (2012). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penatalaksanaan ISPA Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Ibu Merawat Balita ISPA di Rumah*. Available at <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/44/83>.
- Taarelluan, K. T. (2016). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Pencegahan ISPA di Desa Ttaran 1 Kecamatan Tondalo Selatan Kabupaten Minahasa. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*. IV(1).31-38.